동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):21-30

급성 알코올중독증의 치료에 대한 중의학의 최근 동향

손인봉, 이승기

상지대학교 한방병원 신경정신과

Recent Trends in Treatment for Acute Alcohol Intoxication in Traditional Chinese Medicine

In-Bong Son, Seung-Gi Lee

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sang-Ji university

Abstract

Objectives :
This study was performed to review the research trends in treatment for acute alcohol intoxication in traditional Chinese medicine.

Methods :
19 studies were selected by searching CNKI(China National Knowledge Infrastructure) from 2006 to 2011, and we performed a systemic review of them.

Results :
All studies are controlled clinical trials using pharmacopuncture therapy. Each experimental group was given various kinds of pharmacopuncture therapy, whereas each control group was given another western medicine or treatment. Emergent treatment was used in both groups. The results of 15 studies showed that pharmacopuncture therapy has an effect on the treatment of acute alcohol intoxication. However the quality of these clinical trials wasn't high.

Conclusions :
It seems that the researches for acute alcohol intoxication have been performed actively in traditional Chinese medicine. We hope that our study can activate clinical research for this disorder in Korean traditional medicine.

Key Words :
acute alcohol intoxication, pharmacopuncture therapy, CNKI, traditional Chinese medicine

투고 : 2011. 11. 08. 수정 : 2011. 11. 22. 채택 : 2011. 11. 24.
교신저자 : 이승기, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속한방병원 신경정신과
Tel) 033-741-9268, Fax) 033-732-2124, E-mail) kesklsg@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

알코올은 다른 의존성 약물에 비해 일상에서 가장 접하기 쉽고, 가장 흔히 사용되고 남용되는 정신활성 물질로 뇌중추를 억제하는 효과 때문에 과도한 경우 다양한 신체적, 정신적 장애를 유발한다[1]. 특히 단기간 내 과음에 의해 나타나는 급성 알코올장애는 평소의 행동이 강화되거나 의심이 많아지거나 유쾌한 기분의 느낌과 알코올성 건망증이 특징적으로 나타나는데, 알코올로 인해 일시적으로 의식수준이나 인지능력, 지각, 정동 및 행태 또는 기타 정신 생리적 기능 및 반응의 장애가 발생하는 상태로 정의된다[2]. 중독시간은 음주량과 음주속도에 따라 수 시간에서 12시간까지 가며 개인차가 커서 혈중 알코올 농도가 30mg/100ml에서 나타날 수도 있고, 150mg/100ml에서도 나타나지 않을 수 있다[3]. 치료의 원칙은 해독, 대증요법 내지 보전요법으로 주로 혼수 등의 고도의 의식장애 및 異狀酩酊이 치료의 대상이 되며 구체적으로는 위세척, 인공호흡, 산소공급의 처치 이외에 강심제, 호흡부활제, 의식개선제, 간보호제, 포도당액, Vit B,C를 중심으로한 点滴靜注를 주의깊게 시행한다[1,3].

한의학적으로는 酒는 五穀之精이며 熟穀의 液으로서, 그 氣味는 陽에 屬하고 그 性은 大熱 大毒하다 하였고, 과음케 되면 停滯不散하여 濕, 熱, 酒毒 또는 寒, 水 등이 作하는 바가 되거나 相薄하여 成病케 된다고 보았으며, 음주로 인하여 발생되는 모든 질환을 酒傷證이라 하여 치료는 濕熱을 제거하기 위하여 땀을 내어 發散시키고 그 다음 오줌을 잘 통하게 하여 위아래로 그 濕氣를 없애는 방법을 사용하였다[1,2].

그간 酒傷證에 대해 한의계에서는 문헌 연구[4,5], 한약 추출물을 이용한 실험적 연구[6,7], 약침을 활용한 실험연구[8-11],임상적 고찰[12-16], 증례보고[17,18]등이 있었다. 이중 임상 연구들은 대개 한약과 耳鍼을 활용하여 금주요법을 위주로 시행한 연구들이었으며 급성 알코올중독의 치료와 관련된 연구는 찾기 어려웠다. 이는 임상적으로 응급적인 상황에 대한 빠른 대처가 어렵고, 한의학 치료가 양약에 비해서 효율성, 경제성이 낮다는 점, 장기간 치료 및 경과관찰을 할 수 있는 치료 체계의 부재 등의 이유로 활성화 되지 못한 점에 기인한 듯하다. 하지만 알코올중독 환자의 유병율이 외국에 비해 월등히 높은[2] 우리나라의 현실을 감안하면 한의계의 알코올중독에 대한 적극적 대처가 시급하다고 할 수 있다. 이에 한의학의 전통을 공유하고 있는 현대 중국의 중의학 고찰을 통해 알코올중독증의 치료에 대한 단서를 찾고자 하였다.

Ⅱ. 연구방법

인터넷 중국 논문 검색사이트인 中國知識基礎施設工程(http://www.cnki.net)에서 2011년 9월에 2006년부터 2011년 6월까지의 알코올중독의 임상 치료에 관한 논문을 검색하였다. 검색범위를 中医学, 中药学, 中西医结合으로 한정하여 Search field에서 title을 급성 알코올중독을 의미하는 急性酒精中毒으로 검색한 결과 45개의 논문이 검색되었다. 검색된 논문 중 한약 제제를 이용한 임상 연구를 선정하였고, 임상연구가 아니거나 한약 제제와 연관이 없는 임상연구, 동물실험연구, 증례수가 부족한 연구는 제외시켰다. 이에 따라 이론적 논문 2편, 동물실험연구 22편, 증례수가 1명인 논문 1편, 양약을 활용한 약침치료 1편은 배제하여 최종적으로 19편을 선별하였다. 검색된 논문 19편을 연구대상, 진단기준, 처치방법, 평가방법, 결과 등을 정리하고 활용된 약침의 종류, 빈도, 구성 약물, 투여방법 등을 분석하였다. 또

한 선정된 논문들은 Jadad scale을 사용하여 질 평가를 실시하여 고찰에서 다루었다(Fig. 1).

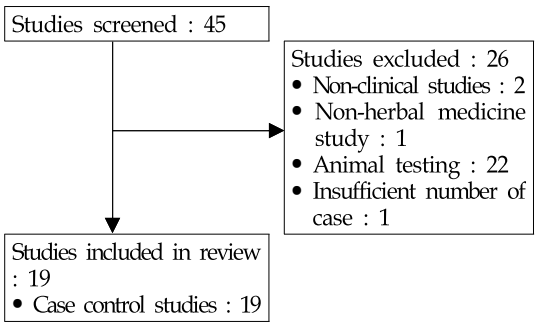


Fig. 1. Flow diagram preferred reporting items for review.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구에서 살펴본 모든 논문들에서는 급성 알코올중독증에 대해 위세척, 산소흡입, 포도당, 인슐린, 이뇨제, 納洛酮(Naloxon) 투여 등 기존의 응급 처치와 양방적 약물치료를 기본적으로 시행한 상태에서 연구를 진행하였다. 19편의 논문은 다음과 같다(Table I).

Table I. Case-control studies of treatment on patients with acute alcoholism in China

저자	연구 대상	진단방법	처치방법	결과
張兆志 외[19]	n=180 실험군 : 90 대조군 : 90	임상증상	실험군 : 葛根素注射液 0.4g을 1회/1일로 靜脉滴注. 대조군 : 기본처치만을 시행.	2시간 후 유효율이 실험군이 98%, 대조군 87%로 치료군의 치료효과가 유의하게 높았으나 5시간 후의 有效率은 실험군 100%, 대조군 98%로 유의한 차이 없었음.
徐良志 외[20]	n=86 실험군 : 44 대조군 : 42	임상증상	실험군 : 葛根素注射液 0.4g을 1회/1일로 靜脉滴注. 대조군 : 기본처치만을 시행.	치료 2시간 후 유효율은 실험군이 95.5%, 대조군이 78. 6%이며, 치료 4시간 후 유효율은 실험군이 100%, 대조군이 90.5%로 치료군의 치료효과가 2h, 4h 모두 유의하게 높음.
秦立紅 외[21]	n=91 실험군 : 46 대조군 : 45	內科學	실험군 : 葛根素 500mg 靜脉滴注. 대조군 : 기본처치만을 시행함.	실험군의 의식회복 시간이 유의하게 단축되었으며, 5시간 후 증상호소 역시 실험군 13.04%, 대조군 33. 33%로 실험군이 유의한 치료효과를 보임.
吳國平 외[22]	n=108 실험군 : 54 대조군 : 54	임상증상	실험군 : 納洛酮 투여 없이 輕重에 따라 葛根素注射液 100mg-600mg 靜滴. 대조군 : 輕重에 따라 納洛酮 0.4-1.2mg 靜滴.	치료 3시간/5시간 후 임상증상변화에 대한 유효율은 실험군 94.4%/100%, 대조군 77.8%/88.9%로 현저한 유의성이 있었다.
朱 虹 외[23]	n=139 실험군 : 70 대조군 : 69	임상증상	실험군 : 醒腦靜注射液 20-40ml 靜滴. 대조군 : 기본 처치만을 시행	실헌군이 유의하게 顯效와 治愈시간이 단축됨.
秦敬華 외[24]	n=268 실험군 : 168 대조군 : 100	임상증상	실험군 : 20ml 醒腦注射液 靜滴. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	실험군이 의식각성시간, 질문에 대한 정확한 반응시간, 정상적 신체활동시간 측정 모두 유의한 시간단축이 있었음.
趙菁華 외[25]	n=90 실험군 : 45 대조군 : 45	實用 內科學	실험군 : 醒腦靜注射液 20-40ml 靜滴. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	실험군에서 유의한 顯效, 증상소실시간의 단축이 있었음.

陸小强 외[26]	n=122 실험군 : 66 대조군 : 56	急性酒精中毒診斷標准	실험군 : 淸開灵注射液 20~40ml 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	치료 4시간 후 유효율은 실험군 95.5%, 대조군 83.9%로 실험군이 유의하게 높았고, 치료시간 단축에 있어서도 실험군이 유의한 결과를 얻음.
姚一鳴 외[27]	n=100 실험군 : 50 대조군 : 50	임상증상	치료군 : 納洛酮투여 없이 淸開灵注射液 40ml 투여. 대조군 : 納洛酮 0.4-2mg 靜脉滴注.	실험군과 대조군의 의식 회복과 증상 회복시간에 있어서 유의한 차이를 보이지 않음. 치료 전/후 두 조 모두 혈장 SOD와 MDA 수치의 변화가 나타났고 치료 후의 두 조 사이에서도 유의한 차이를 보임.
黃宏强 외[28]	n=62 실험군 : 32 대조군 : 30	임상증상	실험군 : 輕重에 따라 納洛酮과 麝香注射液 20ml 투여. 대조군 : 納洛酮 투여 없이 기본처치만을 시행.	실험군의 顯效, 治愈의 유의한 시간 단축이 있었음.
陳娟燕 외[29]	n=60 실험군 : 30 대조군 : 30	急診 內科學	치료군 : 复方麝香注射液 20~40ml 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	실험군이 대조군에 비해 치료율과 치료시간에 있어서 유의한 효과가 있었음.
陳 弘 외[30]	n=82 실험군 : 41 대조군 : 41	實用 內科學	실험군 : 丹紅注射液 30ml 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	실험군의 총유효율 97.6%, 대조군의 총유효율 80. 5%로 실험군이 대조군에 비해 유의한 치료효과 보임.
蔣軍淸 외[31]	n=206 실험군 : 103 대조군 : 103	實用 內科學	실험군 : 生脉注射液 20-60ml. 1일 1회. 靜脉滴注. 대조군 : 기본처치만을 시행.	총유효율, 의식회복시간 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 치료효과가 있었음.
史培杰 외[32]	n=100 실험군 : 56 대조군 : 54	酒精中毒的診斷標准	실험군 : 生脉注射液 500ml. 1일 1회. 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행함.	顯效, 痊愈 모두 실험군이 유의한 시간단축이 있었음.
許學艷 외[33]	n=112 실험군 : 56 대조군 : 56	임상증상	치료조 : 葛根素注射液 400mg와 參麥注射液 40ml. 1일 1회. 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행함.	실험군의 의식회복과 증상소실시간의 단축에 있어 유의한 효과가 있었음.
馮 云 외[34]	n=92 실험군 : 48 대조군 : 44	임상증상	실험군 : 경중에 따라 納洛酮투여. 生脉注射液 20ml와 淸開灵注射液 40ml. 靜脉滴注. 대조군 : 기본 처치만을 시행함. 경중에 따라 納洛酮투여.	실험군에서 의식회복 시간 단축과 納洛酮 투여 용량의 유의한 감소가 있었음.
關少俠 외[35]	n=90 治療組 : 30 納洛酮組 : 30 生脉組 : 15 淸開灵組 : 15	임상증상	治療組 : 淸開灵注射液 40ml와 生脉注射液 60ml 靜脉推注. 納洛酮組 : 納洛酮 0.8mg 靜脉推注. 生脉組 : 生脉注射液 60ml 靜脉滴注. 淸開灵組 : 淸開灵注射液 40m 靜脉滴注.	治療組와 納洛酮組가 生脉注射液조와 淸開灵에 비해 각성시간, 증상회복시간의 단축에 있어 유의한 효과가 있었음. 治療組와 納洛酮組가 生脉注射液조와 淸開灵조에 비해 β-EP, SOD 수치의 유의한 변화가 있었음.
杜秋芬 외[36]	n=128 실험군 : 64 대조군 : 64	임상증상	실험군 : 醒腦靜注射液 20ml와 參附注射液 50-100ml. 靜滴. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	4시간, 5시간, 6시간 이후의 의식회복율 비교에서 실험군이 대조군에 비해 현저한 치료효과가 있었음.
邊亦斌 외[37]	n=152 실험군 : 73 대조군 : 79	임상증상	치료군 : 复方麝香注射液 10-20ml, 葛根素注射液 0.4g. 1일 1회, 靜滴. 대조군 : 기본 처치만을 시행.	치료 3시간 후의 유효율은 치료군 95.89%, 대조군 82.28%로 유의한 차이가 있었고, 치료 6시간 후의 비교에서는 총유효율은 큰 차이가 없었고 치유율에서는 현저한 차이가 있었음.

Ⅳ. 고 찰

급성 알코올중독증은 한의학적으로 酒傷證의 범주에서 살펴볼 수 있다. 酒의 성질이 氣熱質濕하여 다량의 飮酒는 火를 일으키고 傷氣하며 濕은 飮과 痰을 발생시켜 痰火로 발전하여 耗氣損精하며 체질적 요인 혹은 다량의 茶水 섭취로 인하여 寒濕병리로 변하기도 한다. 다양한 證候 및 合病疾患이 나타나는데 酒悖, 酒厥, 酒濕成痺, 酒癖, 酒瘕 등으로 분류하며 급성기 解酒를 위해서는 우선 吐法과 發汗法을 사용하고 깬 후에는 利小便하여 濕熱을 제거하도록 한다[2]. 한편 서양의학에서 급성 알코올중독은 알코올의 혈중농도에 비례하여 중추신경계에 미치는 급성억제효과로 酩酊이라 불리우며 普通酩酊과 異狀酩酊으로 분류하여 해독, 대증요법 내지 보전요법 등을 주된 치료법으로 하고 있다[1,3].그간 국내의 알코올중독에 대한 한의학계의 연구를 살펴보면 전[5]이 酒傷證에 대한 한의학 문헌의 내용을 정리하였고, 오[5]는 한의학 문헌을 통한 알코올 농도에 따른 주상치료 처방의 선택을 연구 고찰하였다. 한약 추출물을 이용한 실험적 연구에는 박[7] 등이 石菖蒲遠志湯의 Alcoholism에서의 肝胃 치유 및 학습능력향상 효과를, 이[11] 등이 급성 알코올 중독 어린 흰쥐의 해마 치상회에서 龍膽추출물이 신경세포생성과 세포사멸에 미치는 영향 등을 보고한 바가 있으며, 김[8] 등이 葛花 약침, 김[9]이 人蔘 약침, 이[10] 등이 對金飮子 약침, 김[11] 등이 五加皮 약침을 활용한 동물실험 연구가 있었다, 또한 강[12] 등은 적외선체열진단기기를 이용한 알코올리즘 진단의 타당성과 耳鍼 치료효과에 대해 임상적 관찰을 하였고, 홍[13]등이 알코올 중독환자, 김[14]등이 금주교실 내원환자, 강[15]등이 금주환자를 대상으로 임상적 고찰을 시행하여, 박[16] 등의 연구와 함께 금주치료에 耳鍼과 약물요법이 효과적인 치료법임을 제시하였다. 알코올중독과 관련한 한의계의 증례연구로는 최[18]등이 알코올성 Korsakoff병 환자 1례에 대한 증례를 보고하였고, 김[17]등은 만성 알코올중독증 환자에서 발생한 중심성 뇌교 수초용해증에 대한 치험 1례를 보고한 바가 있다. 이처럼 알코올중독증에 대한 여러 연구가 보고되고 있지만 급성 알코올중독증에 대한 한의학의 체계적인 연구는 찾기 어려웠다. 이러한 이유는 급성 알코올중독증의 치료가 빠른 대처가 필요한 응급적인 상황이며 그에 따른 치료체계의 부재와 한의학 치료가 양약에 비해서 효율성과 검증성이 떨어진다는 점을 들 수 있을 것이다. 따라서 우리와 유사한 한의학 전통을 가지고 있으며, 급성 알코올중독증에 한의학적 치료가 많이 활용되어지고 있는 중국의 연구 현황을 살펴봄으로써 한의학의 급성 알코올중독증 치료에 도움이 되고자 하고자하였다. 본 연구에서는 대표적인 중국논문 검색사이트인 中國知識基礎施設工程(http://www.cnki.net)에서 최근 6년간 자료를 살펴보았으며, 그 결과 45개의 논문이 검색되었고 이 중 임상적 활용에 도움이 될 수 있는 임상연구 논문 19편을 선별하여 전문을 읽고 분석하였다. 이를 토대로 연구대상, 진단기준, 처치방법, 결과 등을 정리하였고, 모든 연구에서 약침주사제를 치료에 활용하였기에 약침에 대해서 종류, 빈도, 구성 약물, 투여방법 등으로 분류하여 정리하였다.

본 연구에서 살펴본 19편의 연구는 모두 약침을 활용한 비교 임상연구의 형태였으며, 실험군, 대조군 모두 응급처치와 서양의학적 약물치료를 기본적으로 시행한 상태에서 진행이 되었다. 비교 임상연구는 기본적 처치만 한 경우와 약침치료를 비교한 경우, 약침과 약물(Naloxone)의 병행치료를 기본처치와 비교한 경우, 약침과 약

물(Naloxone)투여를 비교한 경우, 단일 약침과 두 가지의 약침, 양약을 함께 비교한 경우로 그 설정이 다양하였다.

19편의 논문에서는, 급성 알코올중독증의 진단 기준으로 『实用内科学[25,30]』, 『内科学[21]』, 『急诊内科学[29]』, 酒精中毒的诊断标准[32], 临床急性酒精中毒的诊断与分期[31], 急性酒精中毒诊断标准[26] 등을 들었으며, 구체화된 진단기준 없이 임상증상을 내세운 것이 12편으로 가장 많았다. 이 중 5편의 논문[24,30,33,35,37]에서는 ① 명확한 음주력 ② 호흡과 구토물에서 확인되는 알코올냄새 ③ 중추신경계의 흥분 및 억제, 운동장애, 혼수 등의 증상 출현 ④ 약물, 독성가스 및 기타 중추신경계통의 질병, 기타 합병증 등으로 야기된 혼수. 혼미의 배제 등과 같은 내용을 제시하기도 하였는데, 서적 등을 제시한 다른 논문의 진단기준과 큰 차이는 없는 듯 하다.

치료에 활용된 약침은 葛根素注射液이 6회로 가장 많았고 醒脑静注射液과 清开灵注射液, 生脉注射液 4회, 复方麝香注射液 2회, 麝香注射液, 丹红注射液, 参附注射液, 参麦注射液 1회가 연구에 활용되었다. 그리고 단일제재 약침을 이용한 연구가 14편, 2종류 이상의 약침을 사용한 연구가 4편이었다. 약침주사액의 약물구성을 살펴보면 단미인 葛根으로만 구성된 葛根素注射液을 제외하면 대부분의 약침은 2가지 이상의 약재를 혼합하여 구성되어 있다. 丹红注射液은 紅蓼와 黑附子, 参附注射液은 丹蓼、紅花로 구성되어 있다. 그리고 한약처방이 약침을 조제하는데 활용되기도 하였는데 人蔘、麦冬, 五味子로 구성된 生脉注射液은 生脈散을 활용한 약침이며, 麝香、冰片、栀子、郁金으로 구성된 醒脑静注射液, 麝香、郁金、冰片、石菖蒲、藿香으로 구성된 麝香注射液, 胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩甙、金银花로 구성된 清开灵注射液은 安宫牛黄丸을 바탕으로 다양하게 개선되어진 약침의 종류이다.

약침의 투여방법은 다양하게 나타났지만 대부분 약침주사액 100ml-600ml를 포도당용액, 생리식염수 등을 이용해 적절한 농도로 희석하여 静脉滴注하여 1일 1회 또는 의식이 회복되거나 증상이 소실될 때까지 중복 투여하는 방법을 활용하였다. 두 가지 약침을 병행 활용하는 경우에도 같은 방식을 활용하였다.

한편 치료성과에 대한 평가 방법은 대부분의 연구에서 의식과 증상 개선의 정도, 치유 시간, 시간별 증상확인 등 임상 증상을 기준으로 治愈, 显效, 有效, 无效 등의 등급을 정해 평가하였다. 반면에 Glasgow Coma Scale을 통해 의식장애수준을 평가한 연구가 1편, 치료 전,후의 혈장내 β-EP, SOD、MDA 등의 함량변화를 측정하여 평가한 연구가 3편이 있었다.

치료효과를 살펴보면 19편의 연구 중 15편에서 Naloxon 치료를 포함한 양방적인 처치와 단일 또는 복합약침제제를 치료율과 치료시간 단축 등으로 비교하였는데 모두 유의한 효과를 얻었다고 보고하였고 사용된 약침으로는 葛根素注射液이 5회로 가장 많이 활용되었다. 이 중 2편의 연구에서 시간대별로 다른 유효율을 보였다고 보고하였는데 张[19]의 연구에서는 葛根素注射液으로 치료하여 2시간 후 有效率이 실험군이 98%, 대조군 87%로 유의한 치료효과가 있었지만 5시간 후의 有效率에서는 실험군 100%, 대조군 98%로 유의한 차이가 없었다고 보고하였고. 边[37]의 연구에서도 复方麝香注射液과 葛根素注射液으로 치료한 연구에서 치료 3시간 후의 총 유효율은 실험군이 유의하게 높았지만 치료 6시간 후의 비교에서는 큰 차이가 없었다고 보고하였다. 그리고 Naloxon 치료와 약침치료의 관계를 비교한 4편의 연구에서 黄[27] 등은 Naloxon과

麝香注射液을 함께 투여하여 대조군보다 더 좋은 치료 효과를 얻었음을 보고하였고, 吴[22]등은 葛根素注射液이 Naloxon 치료에 비해 높은 치료 효과가 있다고 보고하였지만, 姚[27]등은 清开灵注射液의 경우 유의한 치료효과를 얻지 못했으며, 关[31]등은 清开灵注射液과 生脉注射液의 경우 오히려 치료 효과가 떨어졌다고 보고하였다. 다만 清开灵注射液과 生脉注射液을 함께 투여했을 경우에 Naloxon 치료와 유의한 수준의 치료효과를 보였다고 보고하였다. 그리고 혈장 내 β-EP、SOD、MDA 의 수치변화를 비교한 연구[22,27,35]에서는 모든 군에서 실험 전후의 수치변화는 유의하게 나타났지만 실험군과 대조군의 비교에서는 상반되는 결과들이 보고되어 더 많은 연구가 필요할 것으로 보인다.

이상의 연구결과를 살펴보면 급성 알코올중독증에 기존의 서양의학적인 처치와 약침치료를 병행하는 것이 치료율과 치료시간 단축에 유의한 효과가 있으며, 단일제제보다는 약침을 복합적으로 활용하거나, Naloxon 치료와 병행하는 것이 치료율을 높이는데 도움이 되는 것으로 추정된다. 실제 徐[38]등과 杨[39] 등은 급성 알코올중독 치료에 활용된 중약위주치료, 중서결합치료, 실험연구 등을 분석하여 醒脑静注射液, 清开灵注射液, 葛根素注射液、丹参注射液 등 대부분의 약침이 뛰어난 효과가 있고, 중약제제를 단독으로 사용하거나 양방치료만 한 경우보다 중서결합적인 방법이 치료에 더욱 효과적임을 보고하였다. 하지만 Naloxon 치료와 비교하여 약침치료가 우수함을 증명하기 위해서는 좀 더 구체화되고 체계적인 임상 연구가 시행되어져야할 것으로 보인다. 단일제제로 가장 많이 쓰인 갈근은 국내 한의계에서도 주상증의 처방에 많이 활용되는 약물이며 약침으로 제형변형을 하여 활용되고 있는 중국의 사례는 참고할 만한 것으로 사료된다.

한편 조사된 논문의 질적인 평가는 Jadad 척도를 이용하였다. Jadad 척도는 무작위배정 순서의 생성과 이중 맹검, 탈락에 대한 3가지 항목을 각 0,1,2점으로 평가하여 무작위 대조군 임상시험 연구의 질을 평가하는 도구로 총점 0-5점의 범위에서 3점이상일 경우 높은 질로 평가하며, 2점 이하일 경우 낮은 질로 평가한다[40]. 검색한 논문들의 Jadad 척도 총점은 평균 1점으로 비교적 낮은 점수를 보였다. 19편 모두 하위 항목 중 무작위 배정을 실시하였다고 하였으나 그 과정을 자세히 기술한 연구는 없었다. 또한 이중맹검을 실시한 연구, 탈락과 중도 포기를 기술한 연구 역시 한 편도 없었다. 徐[38] 등의 연구에서도 중국에서 급성 알코올중독에 대한 임상연구가 아직까지 이중맹검 실험, 대조군 연구 등의 연구설계가 정밀하지 못하며, 재현성, 신뢰성의 부족을 밝힌 바 있다. 한편 모든 논문에서 IRB 허가나 피험자 동의와 관련된 내용이 기술되지 않았다. 우리나라에서는 피험자 보호를 위해 임상시험과 관련된 허가와 절차가 엄격하여 임상시험을 쉽게 시행하기 어려운 데 비해, 중국은 연구환경이 우리와 많이 다른 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 조사된 논문들의 연구 설계와 질적 수준이 높다고 할 수 없기에 결과의 신뢰성에 대한 의구심도 일견 제기될 수 있겠지만 급성 알코올중독과 관련된 연구가 활발하지 않은 국내 한의계의 사정을 감안하면 중국의 현황이 의미하는 바를 주의 깊게 살펴볼 필요성은 있다고 할 것이다.

본 연구의 주된 특징 중 하나로 중의학에서 급성 알코올중독과 관련된 연구는 대부분 약침을 활용하고 있으며 서양의학적 처치를 병행하고 있다는 점을 들 수 있다. 약침시술이 중국에서 많이 시행되고 있는 이유는 사용이 간편하고,

정맥으로 직접 투여할 수 있기 때문에 치료효과가 빠르며, 다른 요법들과 병행하여 응급 상황에서도 임상에 활용하기가 용이하다는 장점들 때문인 것으로 추정된다. 최근 국내에서도 알코올중독증에 약침을 활용한 연구들이 많아지고 있지만 대부분 동물실험 위주이며 급성 알코올중독증에 대한 임상 연구나 활용은 거의 이루어지지 않고 있다. 또한 우리나라는 한의학과 서양의학이 이원화되어 한방의료기관에 내원하는 급성 알코올중독환자에 대한 서양의학적 응급처치는 사실상 불가능에 가까워 중국의 실정과는 차이가 크다고 할 수 있다. 하지만 국내 한의계에서는 급성 알코올중독의 치료에 대해서 吐法, 發汗, 利小便과 같은 고전적 치료법을 여전히 권하고 있으나[2] 실제 임상에서의 활용도는 부족한 점을 감안하면 이러한 중의학의 연구 성과는 한의학계에서도 적극적인 검토가 필요할 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 중국에서는 급성 알코올중독증에 대해 약침치료를 위주로 하여 다양한 치료적 접근과 연구를 하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 다른 나라에 비해 1인당 연간 알코올 소모량이 아주 높고 알코올중독의 빈도도 높은 우리나라의 현실을 감안하면[3] 오래 전 한의학 의서에 천착하는 현실에서 벗어나 새롭고 다양한 연구와 활용이 시급하다 할 것이다.

Ⅴ. 결 론

2006년부터 2011년까지 발표된 급성 알코올중독치료 관련 임상연구 논문 19편을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 급성 알코올중독에 대한 연구는 모두 약침을 활용한 환자 대조군 임상 연구의 형태였다.
2. 치료에 활용된 약침은 葛根素注射液이 6회로 가장 많았고 醒脑静注射液과 清开灵注射液, 生脉注射液 4회, 复方麝香注射液 2회, 麝香注射液, 丹红注射液, 参麦注射液, 参附注射液 등이 있었다.
3. 단미로 구성된 약침인 葛根素注射液을 제외하면 대부분의 약침은 2가지 이상의 약재를 혼합하여 구성되어 있다. 生脉注射液은 生脈散을, 醒脑静注射液, 清开灵注射液, 麝香注射液은 安宫牛黄丸을 바탕으로 개선되어진 약물이다.
4. 약침의 투여방법은 다양하게 나타났지만 대부분 포도당용액, 생리식염수 등을 이용해 적절한 농도로 静脉滴注하여 1일 1회 또는 의식이 회복되거나 증상이 소실될 때까지 중복 투여하는 방법을 활용하였다.
5. 급성 알코올중독증의 치료에 있어 약침치료군이 대조군에 비해 치료율과 치료시간 단축에 유의한 효과가 있으며, 단일제제보다는 약침을 복합적으로 활용하거나, Naloxon 치료와 병행하는 것이 치료율을 높이는 것으로 보고되었다.

참고문헌

1. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학서책사. 1989:427-41.
2. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2007:578-81.
3. 민성길 외. 최신정신의학. 서울:일조각. 2003:399-408.
4. 오은기. 알코올 농도에 따른 주상치료 처방의 선택에 관한 문헌 연구 :동의보감 수록 처방

을 중심으로. 상지대학교 대학원. 2008.
5. 전병욱. 酒傷證에 對한 文獻的 考察. 대한한방내과학회지. 1993;14(1):7-25.
6. 이진규, 김이화, 이재혁. 급성 알코올 중독 어린 흰쥐의 해마 치상회에서 용담추출물이 신경세포생성과 세포사멸에 미치는 영향. 대한한방신경정신과학회. 2010;21(2):29-44.
7. 박영서, 임종필. 석창포원지탕(石菖蒲遠志湯)의 Alcoholism에서의 간위(肝胃) 치유 및 학습능력향상 효과. 동의생리병리학회. 2005;19(5):1292-5.
8. 김연희, 김이화, 장미현, 임백빈, 김연정, 정주호, 서정철, 김창주 . 갈화 약침이 알코올 중독 흰쥐의 치상회에서 신경세포 생성에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001;18(6):206-14.
9. 김민수, 이은용. 人蔘 藥鍼이 에탄올 중독 흰쥐의 해마에서 c-fos 생성에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2003;20(3):131-40.
10. 이태호, 이은용. 대금음자 약침이 알코올 독성 흰쥐의 해마에서 c-Fos 발현에 미치는 영향. 대한침구학회. 2006;23(3):37-45.
11. 김종철, 이은용, 김호현, 김이화. 五加皮 藥針이 알코올 中毒 흰쥐의 齒狀回에서 神經細胞 生成 및 NOS 發顯에 미치는 影響. 대한경락경혈학회. 2003;20(2):67-76.
12. 강재춘·이응세. 赤外線體熱診斷器機(D.I.T.I)를 利用한 알코올리즘 診斷의 妥當性 硏究 및 耳鍼治療效果에 對한 臨床觀察. 韓方再活醫學科學會誌. 1997;7(2):276-90.
13. 홍성원, 김지혁, 황의완. 알코올 中毒患者에 關한 臨床的 考察. 대한한의학회. 1975;12(1):262-75.
14. 김종호, 조종관, 임낙철. 禁酒敎室 卒院患者 233例에 對한 臨床的 考察. 대한한의학회. 1992;13(2):124-50.
15. 강재춘. 禁酒患者 102名에 對한 臨床的 考察(江原道地域을 중심으로). 대한한의학회. 1996;17(2):318-30.
16. 박재현, 편세현. 이침 및 약물요법을 이용한 금주치료의 임상적 고찰. 제한동의학술원. 1996;21(4):1-15.
17. 김수연, 최가영, 선승호. 만성 알코올중독증 환자에서 발생한 중심성 뇌교 수초용해증 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2009;30(3):639-47.
18. 최은영, 김주호, 공대종, 구병수, 김경옥. 알코올성 Korsakoff병(Alcoholic Korsakoff's psychosis) 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방신경정신과학회. 2004;15(1):155-65.
19. 张兆志, 王利红, 李广琪, 刘新军. 葛根素治疗重度急性酒精中毒90例临床疗效观察. 武警医学院学报. 2006;15(2):143-4.
20. 徐良志, 陈积党, 聂茂伟. 葛根素治疗急性酒精中毒疗效观察. 浙江中西医结合杂志. 2007;17(8):513.
21. 秦立红, 孙东兴, 董广苏, 王广军. 葛根素治疗急性重度酒精中毒的临床研究. 右江医学. 2007;35(5):510-11.
22. 吴国平, 黄晓辉, 朱洪. 葛根素对急性酒精中毒患者血清β-内啡肽的影响. 山东医药. 2008;45(9):16.
23. 朱虹. 醒脑静注射液治疗急性酒精中毒疗效观察. 中国中医急症. 2007;16(7):825-6.
24. 秦敬华. 醒脑注射液救治急性酒精中毒168例. 长春中医药大学学报. 2007;23(6):64.
25. 赵菁华, 胡琦, 刘瑞春, 钱小平. 中西医结合治疗急性酒精中毒45例疗效观察. 中国中医急症. 2008;17(2):162-4.
26. 陆小强. 清开灵注射液辅助治疗急性酒精中毒疗效观察. 中国现代药物应用. 2008;2(9):45.
27. 姚一鸣, 彭晓东. 清开灵对急性酒精中毒患者血浆β- EP、SOD,MDA的影响. 中国热带医学. 2009;9(2):368-9.

28. 黄宏强, 杨荣源, 侯海晶. 中西医结合治疗急性酒精中毒疗效观察. 实用中医药杂. 2006;22(8):489.
29. 陈娟燕. 复方鬱香注射液治疗急性酒精中毒30例. 浙江中医杂志. 2008;43(7):433.
30. 陈弘. 丹红注射液佐治急性酒精中毒疗效观察. 广西中医药. 2008;31(6):14.
31. 蒋军清. 生脉注射液辅助治疗急性酒精中毒的临床疗效分析. 当代医学. 2011;17(2):140.
32. 史培杰, 黄电波, 陈树彤. 生脉注射液对急性酒精中毒的疗效观察. 医学理论与实践. 2007;20(4):439-40.
33. 许学艳, 韩德新. 中西医结合治疗急性酒精中毒疗效观察. 天津中医药. 2006;23(4):323.
34. 冯云, 叶良琴. 中西医结合治疗急性酒精中毒48例. 中国中医急症. 2007;16(5):610-1.
35. 关少侠. 潘伊凡, 丁晓军. 清开灵合生脉注射液治疗急性酒精中毒30例. 浙江中西医结合杂志. 2007;17(5):265-7.
36. 杜秋芬. 醒脑静合参附注射液治疗急性重度酒精中毒疗效观察. 中国中医急症. 2007;16(2):175-6.
37. 边亦斌, 关世铃. 复方鬱香注射液联合葛根素治疗重度酒精中毒疗效观察. 中国中医急症. 2006;15(10):1096, 1141.
38. 徐秀梅, 肖朝阳. 急性酒精中毒的中西医治疗概况. 新中医. 2007;39(4):98-9.
39. 杨毅恒, 丁然, 刘芳, 翟所迪. 醒脑静注射液治疗急性酒精中毒的系统评价. 中国循证医学杂志. 2009;9(9):957-63.
40. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, Mcquay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials : is blinding necessary? Control Clin Trials. 1996;17:1-12.